RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Les rapprochements CLSC-CHSLD dans la région de Montréal-Centre

Un état de situation : les enjeux et les défis

Jean Claude Boisvert et associés

Le 25 août 2002 (révisé)

106-06188/

Table des matières

1. Introduction

1.1. Le contexte
1.2. Le mandat
1.3. La collecte d'informations
1.4. Les sections du rapport

2. Pourquoi rapprocher des établissements ?

2.1. Les orientations nationales et régionales
2.2. Les motifs de départ des initiateurs

3. Les rapprochements

3.1. Les types de rapprochement
3.2. Les étapes à franchir

4. Les avantages et inconvénients

4.1. Les avantages et bénéfices
4.2. Les désavantages et inconvénients
4.3. Les conditions de succès

5. Conclusion

Annexes

1. Les entrevues
2. La documentation consultée

1. Introduction

1.1. Le contexte

Depuis quelques mois la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre s'est vue présenter plusieurs projets de rapprochement entre CLSC et CHSLD. Ces projets ont suscité des questionnements de la part, entre autres, de représentants syndicaux, ce qui commande d'apporter des éclaircissements pour faciliter la prise de décision de la part des membres du conseil d'administration de la Régie régionale.

Ces initiatives font partie d'un contexte plus large où le réseau de la santé et des services sociaux a été amené à envisager de nombreux changements de structure depuis la réforme Côté en 1992, notamment par des regroupements et fusions d'établissements. C'est particulièrement le cas dans les régions hors des grands centres où plusieurs CLSC et CHSLD ont été fusionnés ou regroupés pour créer un établissement local offrant des services locaux de base par MRC.

La situation est relativement différente en milieu urbain. Dans la région métropolitaine, lorsque la situation financière de la province l'a commandé, on a plutôt fermé des hôpitaux et fusionné d'autres hôpitaux pour créer le CHUM et le CHU McGill. Quelques fusions, intégrations ou regroupements de CLSC avec CHSLD avaient déjà eu lieu voilà plus de 15 ou 20 ans, mais dans le contexte où le Ministère achevait le réseau de CLSC à Montréal dans les années 80. La Loi 28 adoptée en 2001 vient cependant d'ouvrir un nouveau contexte en amendant l'exception montréalaise.

Les responsables de la Régie régionale ont donc voulu mener la présente étude pour éclairer les membres du conseil d'administration sur les enjeux entourant cette question d'éventuels rapprochements entre CLSC et CHSLD.

1.2. Le mandat

Le résultat attendu en début de processus était formulé ainsi par les autorités de la Régie régionale [1]

> *« Les questionnements communiqués aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale nécessitent* ***des éclaircissements*** *avant que le conseil puisse poursuivre sa prise de décision ».*

Les éclaircissements doivent être apportés sous trois angles:

- Quels sont les bénéfices de tels rapprochements pour la clientèle au chapitre de la continuité des services ?
- Les rapprochements administratifs entre établissements (ici CLSC avec CHSLD) permettent-ils une rationalisation des ressources et un réinvestissement en services pour la clientèle ?
- Quel est l'impact d'un tel rapprochement sur les employés des établissements ?

L'étude doit distinguer entre le rationnel utilisé par les promoteurs des projets contemporains et celui que l'expérience des CLSC-CHSLD existants peut apporter.

1.3. La collecte d'informations

Dans ce contexte, le consultant a mené les activités dans l'ordre suivant :

- Il a utilisé un premier matériel colligé il y a deux ans[2]. Il avait procédé en 2000 à la recherche des documents pertinents et à leur analyse (liste en annexe), à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, à l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, lors de la réflexion pour un éventuel rapprochement entre le CLSC Ahuntsic et le CHSLD Laurendeau, Légaré, Louvain. Il avait de plus réalisé cinq entrevues semi-dirigées avec des directions générales d'établissement et représentants d'association (liste en annexe) ;

[1] RRSSS Montréal-Centre ;*« Proposition de mandat à un consultant externe »*, 19 juin 2002.

- Il a réalisé en juillet 2002 des entrevues semi-dirigées auprès de 14 directeurs généraux ou cadres supérieurs d'établissements déjà rapprochés ou sur le point de le faire (liste supplémentaire et schémas d'entrevue en annexe) ;
- Il a consulté une documentation plus récente (liste supplémentaire en annexe), en particulier les documents utilisés par les représentants de la CSN pour manifester leur opposition au conseil d'administration de la Régie régionale.

Le présent rapport préliminaire fait état de l'analyse du consultant, à partir des lectures et du résultat des entrevues.

1.4. Les sections du rapport

Le texte présente dans la prochaine section les motifs potentiels pouvant amener un conseil d'administration à vouloir un tel rapprochement pour ensuite aborder dans une troisième section les types possibles de rapprochement entre établissements. La section 4 analyse le matériel colligé sous l'angle des avantages et inconvénients de procéder à un rapprochement CLSC-CHSLD, pour en dégager des conditions propres à en assurer le succès. La dernière section identifie les défis que cette analyse dégage pour la région de Montréal-Centre.

[2] CLSC Ahuntsic, « Étude exploratoire d'un potentiel rapprochement entre deux établissements menée par le CLSC Ahuntsic », 6 septembre 2000.

2. Pourquoi rapprocher des établissements ?

2.1 Les orientations nationales et régionales

On retient les éléments suivants des orientations nationales et régionales :

- Le Ministère a orienté les rapprochements en milieu rural par sa législation, laissant les milieux urbains dessiner les orientations locales ou régionales souhaitables ;
- La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre soutiendra tout projet consensuel de rapprochement, sans forcer quelque modèle que ce soit ;

2.2 Les motifs de départ des initiateurs

Plusieurs raisons peuvent conduire les administrateurs d'un établissement à vouloir effectuer un rapprochement avec un autre établissement. L'analyse des entrevues et la lecture de la documentation permettent de dégager essentiellement quatre motifs:

- La complémentarité des services et leur continuité en regard d'une ou plusieurs clientèles ;
- Les économies d'échelles, la rationalisation des ressources et l'utilisation des gains d'efficience pour augmenter le niveau de services à la population ;
- La force politique du futur établissement dans son environnement, le positionnement stratégique de celui-ci et son niveau d'influence sur son territoire, avec les responsabilités sociales et communautaires en conséquence ;
- La force d'attraction des cadres et des professionnels, les possibilités accrues de cheminement de carrière et la rétention de la main-d'œuvre qualifiée.

Julien Michaud [3] résume ces trois motifs comme :

- *« L'efficience, axée sur les coûts : faire plus avec les ressources en place ou faire les mêmes choses à un coût inférieur ;*
- *L'efficacité, axée sur les résultats : faire mieux, plus vite, atteindre des buts et objectifs plus facilement ;*

[3] Michaud, Julien, pour la FCLSCQ, *Les fusions et mises en commun CLSC – autres établissements : portrait et analyse*, Montréal, 1995.

- *Le pouvoir, axé sur le contrôle : contrôler les priorités, le marché, la concurrence, la substitution des produits ou la connaissance. »*

Malgré que la littérature disponible estime les économies peu importantes, les quatre motifs peuvent être à la source de la décision du conseil d'un établissement. Une discussion à ce propos peut cependant aider à orienter le type de rapprochement recherché et la philosophie qu'on y implantera.

Un écueil à éviter. Comme l'ont écrit Sabourin et associés [4]:

> *« Une majorité de projets de fusion d'établissements se transforment en prise de contrôle d'une organisation sur une autre au moment de l'intégration des deux établissements ».*

Il n'est donc pas inutile de bien cibler les motifs des initiateurs, pour en vérifier l'intention ultime.

[4] Sabourin et Associés, avocats, *Les projets de fusion d'établissements, : état de la situation,* 1994.

3. Les rapprochements entre établissements

Pour saisir dès le départ la nature de la décision à l'étude, il est important de comprendre les diverses formes que peut prendre le rapprochement entre deux ou plusieurs établissements.

De plus, il faut être clair quant aux étapes à franchir pour réaliser un tel rapprochement.

3.1 les types de rapprochement

Dans le guide rédigé à cette fin par les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux [5], l'auteur indique qu'il existe essentiellement quatre types de rapprochement entre établissements :

- **La fusion d'établissements** : chacun des établissements impliqués disparaît en faveur de la création d'un nouvel établissement. Celui-ci acquiert tous les biens et assume toutes les obligations des établissements fusionnés (Art 323 à 329 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chap. S-4.2) ;
- **L'intégration d'un établissement à un autre** : Il s'agit de la prise en charge et un endossement de toutes les activités, des biens, des droits et des obligations d'un établissement public par un autre établissement public (art 330 à 332 de la Loi). L'acte constitutif de l'établissement intégré est annulé entraînant ainsi la dissolution de la corporation ;
- **La cession d'activité** : elle ne peut qu'être partielle car la cession totale est l'équivalent d'une intégration;
- **Le regroupement simple ou administratif** : L'existence légale des établissements est maintenue, mais ces établissements sont administrés par un conseil d'administration unifié (regroupement simple, art 119 à 125 de la Loi) ou les conseils d'administration s'entendent pour partager des services, par entente de service, pour la mise en commun sans gérance ou avec gérance unique (regroupement administratif).

Chaque type de rapprochement comporte des implications légales différentes concernant la composition du conseil d'administration, le statut d'employeur, les unités syndicales, etc. Les conseils des CLSC et des CHSLD doivent donc choisir entre ces possibilités.

[5] Beaulieu, Christine, pour le MSSS, *Guide sur les regroupements d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, 1995.

3.2 Les étapes à franchir

Si le conseil d'un établissement décide de considérer avec l'établissement partenaire une forme de rapprochement, il reste à franchir quelques étapes cruciales.

L'étude de faisabilité [6]

Les partenaires concernés doivent mener une étude de faisabilité qui doit comprendre les éléments suivants :

- La réalisation d'un historique du projet : aspects socio-économiques et politiques, le contexte local et régional, la démographie de la population touchée, la description des clientèles actuelles ;
- L'identification des missions et services touchés ;
- La nomenclature des ressources humaines touchées par le potentiel rapprochement ;
- L'inventaire des ressources matérielles présentes dans l'univers du rapprochement ;
- L'analyse des aspects financiers et légaux pertinents : nouveau budget, dépenses à prévoir pour la transition, les fonds de roulement, les immobilisations, les nouvelles lettres patentes, s'il y a lieu, le nouveau permis du Ministère.

Les implications du rapprochement seront analysées, ainsi que le choix du type de rapprochement à favoriser.

La consultation des partenaires et de la population

Les conseils d'administration des deux établissements doivent prévoir une période d'information et de consultation des instances des établissements et des partenaires du milieu :

- Conseils professionnels ;
- Syndicats ;
- Les personnels dans l'ensemble ;
- La population, les clientèles et leurs proches (pour le CHSLD en particulier) ;
- Les organismes communautaires du territoire ;
- Les autres établissements desservant le même territoire.

---

[6] Beaulieu, Christine, pour le MSSS, *Guide sur les regroupements d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, déjà cité

Dans le cas particulier des conseils professionnels et des syndicats, il y a lieu de prévoir chercher à les interpeller en regard des principes sous-jacents au rapprochement, pour entendre les préoccupations de leurs membres.

Il revient aux promoteurs de décider de l'importance à accorder à ces consultations et à y donner la forme convenable. Enfin, il serait préférable d'aviser les autorités politiques du territoire sur le projet pour qu'ils puissent répondre correctement à leurs commettants respectifs.

La demande aux autorités

Le dossier de rapprochement entre les deux établissements, si les partenaires se rendent jusque-là, doit faire l'objet d'une approbation légale minutieuse par chacun des conseils d'administration, selon des formes prescrites par le contentieux du Ministère. La Régie régionale doit donner son accord pour qu'ensuite le ministre décrète les nouvelles lettres patentes et le nouveau permis, s'il s'agit d'une fusion.

4. L'analyse des avantages et inconvénients

Qu'en est-il cependant de la réalité sur le terrain ? Qu'en pensent ceux qui l'ont vécu ? Que démontrent les quelques travaux évaluatifs à cet égard ? Quelles sont les positions des acteurs concernés ?

4.1 Les avantages

L'analyse des commentaires et de la littérature indique les avantages suivants rattachés aux rapprochements d'établissements. Ces avantages peuvent varier en importance selon les milieux :

Les avantages pour la clientèle

Les avantages des rapprochements entre CLSC et CHSLD résident principalement dans l'amélioration de la qualité des services à la population. Un conseil d'administration unique et une équipe de direction commune représentent mieux les besoins globaux de la population d'un territoire. On peut dès lors maximiser l'utilisation des deniers publics par une planification judicieuse des services en optimisant de plus la gamme des services offerts. La communication avec l'usager en est facilitée.

L'augmentation de la qualité des services. Par la réalisation d'un continuum plus complet de services, par leur complémentarité, le nouvel établissement devient responsable de la réponse à tous les besoins d'une population, eu égard aux missions respectives d'origine. L'établissement obtient ainsi la possibilité accrue d'agir sur la gamme des services, leur étendue, leur complémentarité. Les expertises peuvent être partagées, mises au service des diverses clientèles ;

Au niveau des services aux personnes en perte d'autonomie. L'expérience acquise démontre que certains bénéfices pour les clientèles en perte d'autonomie découlent des rapprochements CHSLD-CLSC. Si le client hébergé est connu de l'équipe de maintien à domicile, tout le processus d'intégration s'en trouve facilité par le fait qu'il s'agit du personnel du même établissement assurant ainsi la continuité. Les techniques de soins à domicile, telle l'antibiothérapie intraveineuse, se transposent plus facilement en milieu d'hébergement : l'enseignement et la consultation professionnelle sont facilités. De même, l'expertise sur les déficits cognitifs en milieu d'hébergement se transfère plus facilement en maintien à domicile. La

mise à profit de l'expertise pharmacologique en CHSLD profite aussi aux équipes de maintien à domicile.

La mise en œuvre des orientations ministérielles à l'égard des personnes âgées viendra créer un contexte où les expertises professionnelles et les outils d'évaluation deviendront complémentaires. Pensons, par exemple, au développement des ressources intermédiaires qui exigent l'expertise en hébergement et en maintien à domicile. Les rapprochements administratifs créent des milieux propices à la mise en commun des expertises au bénéfice des clientèles.

La mission d'hébergement devient plus ancrée dans la communauté, parmi un ensemble de services inscrits dans la programmation d'un seul établissement.

Les expertises au service des clientèles. Le partage des expertises et des ressources spécialisées peuvent faire bénéficier les clientèles de meilleurs services. C'est notamment le cas au niveau de la réadaptation, des soins palliatifs, à titre d'exemple.

Les avantages pour l'organisation

La marge de manœuvre au niveau des ressources. Sans obtenir nécessairement des économies importantes, les rapprochements permettent une souplesse dans l'administration financière de l'établissement, dans le respect cependant des missions présentes. La circulation des compétences du personnel touché, la mobilisation d'expertise complémentaire au sein d'une même équipe représentent des gains supplémentaires. C'est notamment le cas dans la spécialisation des services administratifs. La masse critique atteinte permet une spécialisation judicieuse de la gestion des ressources financières tout autant que la gestion des ressources humaines. Dans certains contextes, le partage d'équipements spécialisés et de locaux complètent ces avantages ;

Le poids politique et social de l'établissement. Les dirigeants de l'établissement et le personnel obtiennent une plus grande reconnaissance dans leur milieu économique, social et politique. L'établissement est mieux connu et reconnu dans son milieu. On accroît ainsi sa force de représentation.

Les avantages pour le personnel

La gestion d'un plus grand ensemble présente un intérêt particulier. Les défis posés à un conseil d'administration, à une équipe de direction, aux cadres, la complexité du nouveau continuum deviennent des stimulants particuliers, provoquent la créativité et la recherche d'approches mieux intégrées, sinon même la naissance de nouveaux programmes : soins palliatifs, unité prothétique à titre d'exemple. Il devient plus facile de recruter d'excellents candidats comme cadres et professionnels, de les conserver dans l'équipe, de leur proposer des défis intéressants, un rayonnement stimulant. La stabilité de l'équipe favorise un climat organisationnel et des services de qualité.

Le sentiment d'appartenance à une importante organisation. Le personnel partage les bénéfices du rayonnement de l'établissement, est fier d'y appartenir et adhère, si le soutien est adéquat, à une culture précise et lui est fidèle.

Selon le type de rapprochement, selon l'historique des établissements en présence, l'un ou l'autre avantage est apparu plus ou moins important. Le processus de rapprochement peut aussi influencer l'apparition ou non de ces avantages.

4.2 Les inconvénients

Tout n'est cependant pas aussi simple, et certains inconvénients, certaines contraintes peuvent apparaître. Les plus importants sont :

Le temps et les ressources requis pour effectuer le rapprochement. Il ne faut semble-t-il pas sous-estimer l'intensité des efforts à fournir pour réussir un rapprochement. De plus, la participation à des structures parfois doublées, la sollicitation aux institutions du milieu, compte tenu de la visibilité de l'établissement, peuvent représenter un défi important pour les leaders du nouvel établissement ;

La poursuite d'un projet commun. Il est nécessaire, au début et continuellement par la suite, d'imprimer un mouvement d'élaboration et de consolidation d'un projet commun. Une vision commune des objectifs de services, la réconciliation des missions dans un projet intégré

représentent un autre défi de taille. Le renouvellement de la main-d'oeuvre demande un perpétuel recommencement et une intégration à ce projet ;

L'harmonisation des mentalités et des cultures. Dès le départ, le rapprochement nécessite des travaux, des réflexions pour harmoniser les cultures organisationnelles, à tous les étages de la hiérarchie, sans cependant chercher à aplanir les différences. L'histoire de chaque établissement, la nature différente des services, les installations physiques et la composition du personnel deviennent des variables à respecter, tout en cherchant une communauté de pensée devant la réponse aux besoins de la population ;

La nature différente de la gestion du personnel. Dans un CLSC, l'autonomie professionnelle et le travail en équipe multidisciplinaire réclament un mode de gestion plus décentralisé, plus participatif. Dans un CHSLD, l'encadrement est plus présent dans le quotidien. Comment concilier les deux à l'intérieur d'une même philosophie de gestion ?

La priorisation des dossiers. Le fait d'administrer et de gérer ce qui fut deux ou plusieurs établissements pose un défi supplémentaire : le choix des priorités à travers le temps. Comment viser des objectifs importants sans négliger aucune des missions, aucun des programmes et aucune des équipes à terme ?

Les rendements décroissants. Au contraire de l'effet positif de la « masse critique » qui permet des économies d'échelle potentielles, il peut advenir que la taille du nouvel établissement lui cause des difficultés de croissance : augmentation des responsabilités pour une petite équipe de cadres, goulot d 'étranglement dans le processus de décision, lourdeur de la structure.

Ces inconvénients peuvent être évités. Mais il faut donc planifier en conséquence à court, moyen et long terme les moyens d'atteindre les objectifs visés.

4.3 Les arguments des opposants

Certains milieux, principalement des dirigeants syndicaux de la CSN, ont manifesté récemment des arguments pour s'opposer à certains rapprochements CLSC-CHSLD dans la région. Quels sont ces arguments et comment y répondre ?

En premier lieu, il y a certes lieu de ne pas nier les difficultés posées par les rapprochements entre établissements ni de taire les inquiétudes des employés concernés. Tout changement apporté au réseau depuis trente ans a apporté son lot de difficultés et a soulevé des résistances compréhensibles. Il vaut mieux entendre ces arguments et en tirer des enseignements pour la suite des événements. Reprenons ces arguments et voyons comment les personnes rencontrées y répondent.

Des ententes plutôt que des rapprochements administratifs

Plusieurs opposants prétendent que les établissements peuvent atteindre les mêmes objectifs par le biais d'ententes entre les établissements. De telles ententes peuvent favoriser l'échange d'informations autour des clientèles, une meilleure coordination entre les services et même la réalisation de projets communs.

Sans nier que des établissements ont réussi quelques projets intéressants, tant dans la région montréalaise qu'à l'extérieur, il faut constater que le réseau n'a pas atteint le niveau d'intégration souhaitable. La Commission Rochon a fait la démonstration que le réseau était prisonnier d'intérêts de toutes sortes, d'établissements, de corporations professionnels, de territoires, etc. Les ententes dépendent largement des personnes en présence, tant au niveau des structures d'encadrement qu'au niveau des professionnels qui transigent dans le quotidien. Un changement parmi les personnes concernées, et les collaborations peuvent devenir plus laborieuses. Le réseau est plein d'exemples de ces situations qui commandent beaucoup d'énergies aux diverses administrations pour négocier ces ententes, en assurer l'application, la réviser et parfois l'abandonner faute de soutien d'employés n'ayant pas le même employeur. Les ententes reposent sur la bonne volonté des individus, et les rivalités entre cadres ou professionnels sont hélas bien présentes.

Les ententes demeurent donc des moyens fragiles pour mieux articuler les réponses aux besoins des citoyens. Le réseau continue à fonctionner en silo. Chacun effectue son évaluation du client ; les suivants dans le continuum de services les reprendront à leur manière. Qui doit assurer telle ou telle intervention ? Qui a l'autorité pour coordonner du personnel provenant de divers établissements autour du même client ? Les ententes entre établissements ont montré leurs limites dans le passé.

Les responsables des établissements déjà rapprochés à Montréal, les CLSC-CHSLD existant depuis plus de dix ans, témoignent de la plus grande facilité qu'ils ont à assurer des corridors de services mieux coordonnés pour le bénéfice des clientèles desservies.

La mission du CLSC risque d'être diluée dans le nouvel ensemble

Une autre crainte : les besoins des personnes hébergées vont prendre à long terme le dessus sur les besoins des programmes de la mission CLSC. La prévention, les services psychosociaux vont devenir les parents pauvres. L'établissement ne consacrera ses priorités qu'à l'hébergement.

Il faut situer dès le départ que le maintien de la mission CLSC dépend d'abord et avant tout de la volonté politique, tant du Ministère que de la Régie régionale. Lui donner les ressources nécessaires pour assurer ses mandats relève d'abord et avant tout de ceux qui attribuent les ressources aux établissements. Sans doute que les éventuelles ententes de gestion conclues entre la Régie régionale et les établissements prévoiront les niveaux de services à assurer dans chacun des programmes financés et les moyens financiers à y consacrer. La Régie régionale rend les établissements imputables du respect des cibles en terme de services et s'assure déjà de l'utilisation des ressources en conséquence.

Les besoins de ressources en CLSC pour répondre aux besoins de la population sont importants. La Régie régionale y a déjà répondu puisque depuis plusieurs années, les investissements dans la mission CLSC ont augmenté plus rapidement qu'au niveau de l'hébergement. Les services en santé mentale, à la jeunesse, en appui au milieu scolaire et dans les garderies font l'objet de l'attention de la Régie régionale. Il est impensable que celle-ci laisse les établissements rapprochés dévier les ressources vers l'hébergement au détriment des autres clientèles.

En particulier, les amendements récents à la Loi sur la santé publique est venue donner à la Régie régionale et au directeur de la santé publique des pouvoirs supplémentaires pour s'assurer que les investissements en prévention et promotion de la santé sont respectés.

Les CLSC-CHSLD de la région offrent toute la gamme des services attendus d'un CLSC. Toutes les clientèles sont desservies, comme l'ensemble des CLSC de la région, qu'ils soient rapprochés ou non. Leurs administrateurs ont vu à conserver le niveau de ressources nécessaires pour l'accomplissement de chacune des missions. Les différences de ressources entre les CLSC de la

région peuvent s'expliquer par des raisons historiques, non par l'existence d'un rapprochement entre établissements.

Les établissements rapprochés deviendront un univers presque uniquement destiné aux personnes en perte d'autonomie

Comme on vient de le constater, un conseil d'administration et une équipe de direction responsable de l'accomplissement de deux missions prendront les moyens pour que chaque population cible obtienne réponse à ses besoins. Ils attribueront les ressources en conséquence. De plus, la Régie régionale s'assure que tous les programmes sont livrés sur tous les territoires de la région. La condition : des leaders neutres à la tête du nouvel ensemble créé par le rapprochement CLSC-CHSLD.

Le nouvel univers sera bureaucratique à cause de sa taille

Plusieurs craignent que les établissements rapprochés ne deviennent plus bureaucratiques. Le nombre d'employés, la structure administrative, l'importance du budget pourraient éloigner les employés des lieux de décisions. Les processus et mécanismes administratifs deviendraient plus lourds et contraignants.

Le défi est de taille. Pas uniquement pour des CLSC-CHSLD ! Pensons aux Centres jeunesse de Montréal, aux Centres hospitaliers et aux deux CHU ! La réponse existe cependant. Il est nécessaire d'adopter une structure relativement décentralisée, où l'équipe de direction favorise la délégation des responsabilités le plus près de la clientèle, vers les cadres de premier niveau. Les responsables de CLSC-CHSLD rencontrés ont indiqué que de tels principes pouvaient effectivement prévenir l'avènement de telles organisations bureaucratiques.

Par ailleurs, ces mêmes responsables ont témoigné de l'importance d'atteindre une masse critique, en terme du nombre d'employés et de la taille du budget, pour assurer une meilleure efficience et efficacité dans l'organisation. Un univers plus vaste permet l'embauche de spécialistes au niveau des services administratifs et ainsi d'offrir un meilleur encadrement administratif, notamment au niveau de la gestion des ressources humaines et financières. On peut doter la nouvelle organisation des éléments supplémentaires pour la supervision professionnelle réclamée par les employés des établissements.

De plus, des établissements rapprochés offrent des possibilités et des défis plus intéressants, tant au personnel d'encadrement qu'aux professionnels des établissements rapprochés. La poursuite d'une carrière dans le même univers, la rétention en sont d'autant facilités.

Il est difficile de créer une nouvelle culture, commune aux deux établissements rapprochés

Tous les interlocuteurs ont manifesté leur accord sur le fait qu'il n'est pas nécessaire de créer une nouvelle culture à tout prix. Tous s'entendent pour privilégier l'inscription du personnel dans un projet précis, avec des valeurs partagées clairement affichées. Cependant, tous valorisent le respect des différentes cultures. Elles existent déjà dans les établissements de départ. Dans chaque CLSC, la culture organisationnelle, malgré une mission commune, diffère selon que l'on se retrouve aux services courants, au soutien à domicile ou dans le programme Famille-Enfance-Jeunesse. Il en va de même au sein du CHSLD, au niveau des unités, du centre de jour, de l'hébergement temporaire, etc.

L'essentiel consiste à maintenir le cap sur l'approche par clientèle et de s'assurer du respect de valeurs communes dans la façon de desservir les clientèles. Ceci dans le contexte d'un travail en équipe interdisciplinaire, ajusté pour chaque clientèle, avec le soutien des directions de soutien administratives et professionnelles. Les gestionnaires rencontrés ont témoigné qu'il était possible de réaliser cet équilibre entre projet commun et cultures diversifiées.

Le nouvel environnement favorisera indûment des mouvements de main-d'œuvre entre les missions

Les employés des établissements concernés par les projets de rapprochement récents craignent que l'employeur ne les obligent à travailler dans des programmes, services ou unités différentes que leur unité d'accréditation actuelle. Cette crainte n'est pas fondée.

D'une part, les législations en matière de droits de relations de travail commandent aux employeurs voulant regrouper des unités d'accréditations syndicales de faire une preuve évidente que le fonctionnement de l'établissement souffre d'un trop grand nombre d'unités ou d'une configuration particulière. Les gestionnaires rencontrés ont témoigné ne pas avoir recherché de tels résultats et d'avoir préféré respecter les unités existantes. Si des ajustements ont été apportés dans le temps, on signale que c'est davantage le résultat du maraudage dans les milieux syndicaux, auquel les employeurs ne se sont pas mêlés.

La rationalisation des ressources humaines a cependant conduit dans le passé certains employés à changer de responsabilités et de tâches. C'est particulièrement le fait de cadres et employés des services administratifs des établissements de départ. Les gestionnaires rencontrés ont affirmé que les employés ont conservé un emploi dans le nouvel univers. C'est aussi un engagement que les conseils d'administration de plusieurs établissements songeant à se rapprocher affichent clairement.

Les médecins de l'un ou l'autre établissement se verrait obligé de pratiquer dans le cadre d'une autre mission

Bien que le risque théorique existe, les témoignages permettent d'affirmer que les gestionnaires et les leaders des milieux médicaux dans les établissements déjà rapprochés de longue date n'ont jamais favorisé de tels procédés. On cherche, semble-t-il, à respecter le choix de la pratique médicale dans le ou les programmes choisis.

Bien que les CMDP soient préoccupés de la qualité des services dans l'ensemble des programmes, des missions, il semble que les médecins pratiquant dans les établissements rapprochés réussissent à partager leurs expertises, à s'assurer de la qualité des protocoles, sans obligation de pratiquer dans un champ non désiré, évitant ainsi des démissions inutiles.

Il n'est pas vrai que des établissements rapprochés auront un poids politique plus important

Les personnes rencontrées croient au contraire que l'importance relative des budgets et la taille des établissements peuvent influencer les autorités régionales et nationales. Les dossiers d'envergure seraient traités en priorité et les établissements plus modestes ne se verraient pas accorder la même attention.

Le rapprochement entre établissements diminue l'exercice de la démocratie

Enfin, certains opposants ont vu dans les rapprochements entre établissements un mouvement pour réduire le nombre de citoyens impliqués dans l'administration des établissements publics du réseau de la santé. Il semble que cet argument comprend son corollaire. En lieu et place d'un éparpillement de cet exercice, on pourrait favoriser l'administration d'un ensemble de services intégrés pour une population vivant sur un territoire précis.

Comme on le voit, les arguments des opposants ne trouvent pas de fondements solides dans l'expérience actuelle du réseau.

4.3 Des conditions à se donner

Il faut donc penser à implanter, instaurer des mécanismes, des activités pouvant aider à réaliser le rapprochement dans les meilleures conditions possibles. Selon les directeurs généraux rencontrés, en tenant compte de certaines études réalisées sur le terrain, ces conditions seraient les suivantes :

La conception d'un projet commun, avec ses valeurs tant pour la réponse aux besoins de la clientèle que pour la gestion du personnel ;

L'engagement de la haute direction (conseil, direction générale) à réaliser un **rapprochement respectueux des établissements de départ**, de leur mission et de leur personnel ;

La relative neutralité du futur conseil d'administration et de la direction générale devant les missions et les priorités à leur accorder, pour éviter que l'une des missions soit perçue comme « gagnante » ;

L'acceptation d'un niveau important d'investissement en temps et en énergie pour relever ce défi ;

L'animation d'une première période de fréquentation et de connaissance mutuelle : pour permettre le passage d'information et l'apprivoisement des équipes ;

L'identification d'**une structure orientée vers les services à la clientèle**, allégeant les processus de soutien et les subordonnant au noyau central des activités ;

Le respect de l'allocation des ressources entre les missions en présence ;

Une **décentralisation réelle dans la structure**, mais s'inscrivant dans un projet commun comprenant une philosophie commune de gestion ;

La formation graduelle d'une équipe de direction mobilisée vers le projet commun, avec l'adoption conséquente d'un plan d'organisation approprié ;

L'adoption de **rythmes réalistes pour l'implantation des changements**, pour permettre l'adhésion au nouveau projet, pour chercher l'implication active du plus grand nombre, pour créer le sentiment d'appartenance ;

L'assurance du personnel du CLSC qu'advenant un rapprochement CLSC-CHSLD, **les autres clientèles que les personnes en perte d'autonomie ne seront pas défavorisées** par le rapprochement visé ;

L'implantation **de processus et de systèmes d'évaluation**, cherchant à mesurer l'avancement du projet commun et identifiant les correctifs souhaitables au fur et à mesure du rapprochement. Les services à la clientèle, l'évolution du climat organisationnel, la transformation des structures et des modes de gestion seront au centre de ces mesures d'évaluation formatives ;

La tolérance des leaders au risque et à l'échec. Une organisation nouvelle commande des essais et peut-être des échecs. Une organisation peut apprendre. Il faut lui en donner l'occasion.

De plus, selon les directions générales rencontrées, il est nécessaire que le futur directeur général des établissements « rapprochés » ait le désir professionnel de gérer chacune des missions, avec ce que cela comprend au niveau des clientèles et des personnels concernés.

5. Conclusion

Différentes initiatives ont été prises dans les derniers mois par les administrateurs et gestionnaires d'établissements pour rapprocher certains CLSC avec l'un ou l'autre CHSLD de la région de Montréal-Centre. Dans quelques cas, certains publics se sont opposés.

Les motifs pour procéder sont nombreux et clairement expliqués. L'analyse qui précède décrit les avantages et inconvénients qui ressortent d'un certain nombre d'interviews et de documents.

Les rapprochements CLSC CHSLD présentent une opportunité d'améliorer l'efficacité des établissements. Il ne s'agit pas d'une finalité puisque divers moyens peuvent être utilisés à cette fin. Les expériences du passé démontrent que des bénéficies concrets ont été réalisés par les regroupements CLSC CHSLD. De plus, ces rapprochements ont sans doute contribué à faciliter l'émergence de perspectives élargies à l'égard des services aux personnes âgées dans les discussions régionales. D'autre part, ces rapprochements ne font pas l'économie de la discussion relative au développement de la mission CLSC dans la région. Celle-ci demeure au cœur des préoccupations en matière d'organisation des services.

Annexes

1. Les entrevues réalisées

1.1. En 2000

- Gilbert Cadieux, directeur général CLSC-CHSLD des Milles Iles (Laval) ;
- Marie Beauchamp, directrice générale CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval (Laval) ;
- Ghyslaine Samson-Saulnier, directrice générale CLSC-CHSLD de Rosemont (Montréal);
- André Soucy, directeur général, CHSLD Edmond Laurendeau ;
- Lucille Rocheleau, adjointe à la directrice générale, Association des CLSC et CHSLD du Québec ;
- Léonard Vincent, directeur général, Regroupement CLSC Vieux Lachine et CHSLD de Lachine.

1.2 En 2002

- Pierre Durocher, directeur général, CLSC St-Michel
- Jacques Bouchard, directeur général, CHSLD-CLSC LaSalle
- Daniel Fecteau, directeur général, CLSC Parc Extension
- Suzanne Lapointe, directrice générale, CHSLD-CLSC St-Laurent
- Daniel Corbeil, directeur général, CLSC Ahuntsic et Résidences Laurendeau, Légaré, Louvain
- André Pellerin, chef de l'administration de programme, CLSC Olivier Guimond
- Michel Bouffard, directeur général, Hôpital Notre-Dame de la Merci, directeur général par intérim, CHSLD-CLSC Bordeaux-Cartierville
- Pierre Latry, directeur général, CLSC-CHSLD Montréal-Nord
- Johanne Lagacé, directrice du soutien dans la communauté et des services aux résidents, CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles
- Yves Poirier, directeur général, CLSC La Petite Patrie
- Alain Lemay, directeur général, CLSC Olivier Guimond
- Suzanne Lafortune, directrice générale, CHSLD du Plateau Mont-Royal

- Nicole Corbin, directrice générale, CLSC du Plateau Mont-Royal
- Gisèle Besner, directrice générale, CHSLD Lucille Teasdale
- Jean Pierre Perreault, directeur général, CLSC Hochelaga Maisonneuve
- Gary Furlong, directeur général, CLSC Métro
- André Pellerin, directeur général, CLSC Mercier-est Anjou

2. Documentation consultée (les deux périodes)

- ACLSCCHSLDQ, *Mémoire sur le projet de loi No 404 présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales*, Montréal, 1998.
- Beaulieu, Christine, pour le MSSS, *Guide sur les regroupements d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, 1995.
- Beaupré, André, *Impacts sur la clientèle de l'intégration de CHSLD à des CH*, Université Laval, 1995.
- Brousselle, A, Denis, JL, et all, *Que savons-nous des fusions d'hôpitaux ?*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 1999.
- FCLSCQ, *Avis sur l'organisation des services dans le cadre de la réforme*, Montréal, 1992.
- FCLSCQ, *Pour assurer l'avenir des services publics de 1re ligne au Québec*, mémoire présenté à la Commission parlementaire sur le projet de loi 116, Montréal, 1996.
- FQCHSLD, *La fusion ou l'intégration d'un CHSLD à un CH*, Montréal, 1995.
- FQCHSLD et FCLSCQ, *Pour une complémentarité et une continuité des services offerts par les CHSLD et les CLSC à la clientèle à domicile*, Montréal, 1996.
- Michaud, Julien, pour la FCLSCQ, *Les fusions et mises en commun CLSC – autres établissements : portrait et analyse*, Montréal, 1995.
- Sabourin et Associés, avocats, *Les projets de fusion d'établissements, : état de la situation*, 1994.
- Tassé, Louise, pour l'ACLSCCHSLDQ, *Les services aux personnes âgées : pour une vision commune*, Montréal, 2000.
- Turgeon, Jean, Sabourin, Patrick, *Reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux au Québec : la place des regroupements inter-établissements*, ENAP, 1996.

- Comité de réflexion inter-établissements, *Rapport sur la réflexion relative à la démarche de rapprochement entre le CHSLD CLSC Bordeaux-Cartierville et l'Hôpital Notre-Dame de la Merci*, juin 2000.
- François Laberge, consultant, *Le CLSC-CHSLD Saint-Michel, un projet pour améliorer la qualité de vie du quartier*, janvier 2002.
- Hôpital Notre-Dame de la Merci, CHSLD-CLSC Bordeaux-Cartierville, *Plan stratégique 2002-2005*, mai 2002.
- Regroupement des CLSC de la région de Montréal-Centre, *Document de référence sur les rapprochements d'établissements*, document de travail, février 2002.
- CLSC Saint-Michel, *Recommandation du comité conjoint CHSLD-CLSC Saint-Michel*, février 2002.
- CLSC Saint-Michel, *sommaire exécutif avantages et défis d'un regroupement CLSC-CHSLD Saint-Michel*, janvier 2002.
- Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN), *Rapport du comité ad hoc sur les impacts des fusions de CLSC*, février 2002.
- Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN), La vision des syndicats sur les impacts des fusions, regroupements et ou intégration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, juin 2002.
- CLSC La Petite Patrie, *Projet de fusion entre le CLSC et le Pavillon Paul-Gouin*, non daté.